

Уведомление

Исполнитель АО «ЦСТЭ» (холдинг), доводит до сведения Пациента

(Ф.И.О.)

Дата « ____ » 20 ____ г. о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента

(подпись Пациента)

Договор об оказании платных медицинских услуг

г. Сочи « ____ » 20 ____ г.

АО «ЦСТЭ» (холдинг), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице директора санатория "Светлана" - сочинского филиала АО «ЦСТЭ» (холдинг) АА. Фролова, действующего на основании ЛИЦЕНЗИИ на осуществление медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») № ЛО-23-01-010623 от 18 октября 2016 г., с одной стороны, и

_____, именуемый (ая) в дальнейшем «Пациент»,

с другой стороны, вместе также именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Исполнитель на основании обращения Пациента обязуется оказать ему медицинские услуги:

а Пациент обязуется оплатить услуги в размере, порядке и сроки, которые установлены настоящим Договором.

1.2. Исполнитель оказывает услуги по месту своего нахождения: 354002 г. Сочи, Курортный проспект, 75, проведение лечения возлагается на врача _____, который вместе с Исполнителем несет солидарную ответственность за качество предоставленных медицинских услуг.

1.3. Медицинская услуга оказывается с « ____ » 20 ____ г. по « ____ » 20 ____ г.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Исполнитель обязуется:

2.1.1. Обеспечить Пациента бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении Исполнителя, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации специалистов.

2.1.2. Оказывать Пациенту услуги, предусмотренные п. 1.1 настоящего Договора, а при необходимости и дополнительные услуги в соответствии с требованиями к медицинским услугам.

2.1.3. Информировать Пациента о возможных осложнениях при проведении данного вида медицинских услуг.

2.2. Исполнитель имеет право:

2.2.1. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и непредусмотренной Договором. Если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются предоставление дополнительных медицинских услуг по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни Пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, такие медицинские услуги оказываются без взимания платы в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2.3. Пациент обязуется:

2.3.1. Информировать врача о состоянии своего здоровья, о перенесенных заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях к оказанию медицинской услуги.

2.3.2. Точно и в срок выполнять все назначения врача, своевременно сообщать лечащему врачу об изменениях своего самочувствия.

2.3.3. Оплачивать услуги Исполнителя в порядке, сроки и на условиях, которые установлены настоящим Договором.

2.3.4. Соблюдать график приема врачей-специалистов, режим лечения, правила поведения в организации.

2.4. Пациент имеет право:

2.4.1. На предоставление информации о медицинской услуге.

2.4.2. Отказаться от получения медицинской услуги (до момента начала ее оказания) и получить обратно уплаченную сумму с возмещением Исполнителю затрат.

2.4.3. На возмещение вреда в установленном действующим законодательством РФ случаях.

2.5. Предоставление Исполнителем дополнительных услуг оформляется дополнительным соглашением Сторон и оплачивается дополнительно.

2.6. Стороны обязуются хранить в тайне лечебную (ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323), финансовую и иную конфиденциальную информацию, полученную от другой Стороны при исполнении настоящего Договора.

3. СТОИМОСТЬ УСЛУГ И ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

3.1. Стоимость медицинских услуг, согласно прейскуранту, составляет _____, _____ (_____ рублей _____ копеек).

Оплата медицинских услуг производится безналичным путем, наличным расчетом, либо кредитными картами в кассу Исполнителя до оказания медицинской услуги (100% предоплата).

3.2. В стоимость лечения включены все процедуры, которые врач оказывает на протяжении периода лечения.

3.3. Оплата услуг производится на основании квитанции (счета), выставленных Исполнителем. Оплата услуг производится Пациентом в течение 1 (одного) банковского дня с момента получения квитанции (счета).

3.4. В случае не оказания услуг по вине Исполнителя, оказания услуг ненадлежащего качества и при иных основаниях для возврата денежных средств Исполнитель возвращает Пациенту деньги в течение _____ дней с момента предъявления требования Пациентом.

3.5. На предоставление платных медицинских услуг может быть составлена смета. Ее составление по требованию Пациента или

Исполнителя является обязательным, при этом она является неотъемлемой частью настоящего Договора.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

4.1. Исполнитель несет ответственность перед Пациентом за неисполнение или ненадлежащее исполнение условий настоящего Договора, несоблюдение требований, предъявляемых к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, а также в случае причинения вреда здоровью и жизни Пациента в размере реально причиненного ущерба.

4.2. При несоблюдении Исполнителем обязательств по срокам исполнения услуг Пациент вправе по своему выбору:

- назначить новый срок оказания услуги;
- потребовать уменьшения стоимости предоставленной услуги;
- потребовать исполнения услуги другим специалистом;
- расторгнуть настоящий Договор и потребовать возмещения убытков.

4.3. Исполнитель не несет ответственности в случае возникновения осложнений, связанных с несвоевременным посещением и выполнением назначений врача, с предоставлением Пациентом недостоверных сведений о состоянии своего здоровья. Деньжные средства в этом случае Пациенту не возвращаются.

4.4. В случае возникновения осложнений по вине Исполнителя, если осложнения потребовали оказания экстренной медицинской помощи, Исполнитель обязан устранить их без дополнительной оплаты.

4.5. Исполнитель освобождается от ответственности за невыполнение или ненадлежащее выполнение обязанностей по Договору, если неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло по независящим от Исполнителя причинам, вследствие непреодолимой силы.

4.6. Пациент обязан возместить Исполнителю убытки, вызванные неисполнением обязанностей по Договору или противоправными действиями Пациента.

5. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

5.1. Все споры, претензии и разногласия, которые могут возникнуть между Сторонами, будут разрешаться путем переговоров и привлечения независимых экспертов, а в случае не достижения сторонами согласия, споры подлежат рассмотрению в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. В случае возникновения разногласий по вопросам качества оказанных услуг, спор рассматривается клинико-экспертной комиссией Исполнителя, а в случае недостижения сторонами согласия, спор подлежит рассмотрению в судебном порядке.

5.3. Во всем, что не урегулировано настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

6. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ

6.1. Исполнитель имеет ЛИЦЕНЗИЮ на осуществление медицинской деятельности № ЛО-23-01-010623 от 18 октября 2016 г., выданную Министерством здравоохранения Краснодарского края. Адрес: Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Коммунаров, 276. Телефон: (8861)992-52-91. Срок действия бессрочно.

6.2. Исполнитель настоящим Договором подтверждает, что Пациенту разъяснено право на получение бесплатной медицинской помощи в объемах, предусмотренных программой государственных гарантий.

6.3. В случае отсутствия по уважительной причине врача, указанного в п. 1.2. Договора, Исполнитель назначает другого специалиста для оказания услуги.

7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до момента выполнения сторонами обязательств по Договору.

7.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по обоюдному согласию Сторон.

7.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору, а также его расторжение считаются действительными при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны Сторонами.

7.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

7.5. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, стороны руководствуются действующим гражданским законодательством Российской Федерации и Постановлением Правительства Российской Федерации № 1006 от «4» октября 2012 г. «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».

8. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Исполнитель:

Санаторий "Светлана" - сочинский филиал АО "ЦСТЭ" (холдинг)

Юридический адрес: 115054 г. Москва, Озерковская

наб.д.50, стр.1, этаж 4, пом.1, ком.3А

Фактический адрес: 354002 г. Сочи, Курортный проспект, 75

ОГРН 1022302833640, ИНН 7705010473, КПП 231943001

ОКПО 19981392

Банковские реквизиты: Юго-Западный Банк ПАО "Сбербанк

России" в г. Ростов-на-Дону, БИК 046015602

Расч./счет: 40702810230060005941

Кор/счет: 30101810600000000602

Электронный адрес: svetlana_cct@mail.ru

Пациент:

Ф.И.О.

Дата рождения:

Адрес регистрации:

Телефон потребителя:

Подпись

Директор Санаторий "Светлана"-сочинский филиал АО
"ЦСТЭ"(холдинг)

Фролов А.А.

Подпись